

**Perbedaan Tingkat Pengetahuan Aspek Etika
Kedokteran antara Mahasiswa
2006 dan 2009**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran**



Novarani Dian Mayangsari

G0005142

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
SURAKARTA
2010**

PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Surakarta, Juli 2010

Novarani Dian Mayangsari
NIM G0005142

PERSETUJUAN

**Skripsi dengan judul : Perbedaan Tingkat Pengetahuan Aspek Etika
Kedokteran Antara Mahasiswa 2006 dan 2009**

Novarani Dian Mayangsari, G0005142, Tahun 2010

Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan **Tim Ujian Skripsi**

Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta

Pada Hari , Tanggal Juni 2010

Pembimbing Utama

Penguji Utama

dr. Hari Wujoso, MM, Sp.F
NIP. 19621022 199503 1001

Andy Yok Siswoputro, drg, M. Kes
NIP. 19521120 198601 1001

Pembimbing Pendamping

Anggota Penguji

Dr. Djarot Subandono, M. Kes
NIP. 19680704 199903 1002

dr. Budiyanto, Sp.F
NIP. 19481207 198101 1001

Tim Skripsi

dr. Sudarman Sp.THT-KL
NIP. 19450712 19760 1001

ABSTRACT

Novarani Dian Mayangsari /G0005142 ,2010, **The Difference of Knowledge Level on the Medical Ethics Aspect between The 2006 and 2009 students**. Medical Faculty of Sebelas Maret University Surakarta

Teaching-learning process is an educative activity in which such educative value colors the interaction occurring between the educator and the pupils. This activity is created deliberately by the educator to make the pupils learn. Interaction occurring within that activity is done by utilizing material as the media. There all of teaching components is functioned optimally to achieve the objective of teaching defined before the teaching implemented.

This research is non-experimental analysis in nature with cross-sectional approach. The sample number is 60 students of 2006 generation and 60 students of 2009 generation in Medical Faculty of Surakarta Sebelas Maret University chosen using *purposive non random* sampling from 400 students of 2006 and 2009 generation in medical faculty so that 200 students were obtained as the sample.

The result of research show that the largest value number is in 2009 generation. 2009 generation has higher knowledge level on the ethic aspect than 2006 generation. The difference of knowledge level is indicated in that the difference of variable mean value is the difference of basic data between 2 groups using independent tites at confidence level (ik) 95% $\alpha = 0.05$.

This research concludes that there is a difference of knowledge level on medical ethics aspect between 2006 and 2009 generations. For that reason, it can be concluded that KBK (Competency-Based Curriculum) method is a good method for learning system in Medical Faculty of Surakarta Sebelas Maret University.

Key words: Medical Ethics aspect, the 2006 and 2009 students

ABSTRAK

Novarani Dian mayangsari /G0005142, 2010, **Perbedaan Tingkat Pengetahuan Aspek Etika Kedokteran antara mahasiswa 2006 dan 2009** Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Proses belajar mengajar adalah suatu kegiatan yang bernilai edukatif. Dimana nilai edukatif tersebut mewarnai interaksi yang terjadi antara pendidik dan peserta didik. Kegiatan ini diciptakan dengan sengaja oleh pendidik untuk membelajarkan peserta didik. Interaksi yang ada dalam kegiatan tersebut dilakukan dengan memanfaatkan bahan sebagai medium. Di sana semua komponen pengajaran diperankan secara optimal guna mencapai tujuan pengajaran yang telah ditetapkan sebelum pengajaran dilaksanakan.

Penelitian ini bersifat analisis non eksperimental dengan pendekatan cross sectional. Jumlah sample sebanyak 60 mahasiswa angkatan 2006 dan 60 mahasiswa angkatan 2009 di Fakultas kedokteran Sebelas Maret Surakarta di pilih dengan tehnik *purposive non random* sampling yaitu melakukan random dari 400 mahasiswa fakultas kedokteran angkatan 2006 dan 2009 sehingga diperoleh 200. mahasiswa sebagai sampel.

Hasil penelitian menunjukkan jumlah nilai terbesar terdapat pada angkatan 2009. Angkatan 2009 mempunyai tingkat pengetahuan terhadap aspek etika lebih tinggi dari pada angkatan 2006. Perbedaan tingkat pengetahuan di tunjukan dimana perbedaan nilai mean dari variable adalah perbedaan data dasar antara 2 kelompok digunakan uji independent tites dengan interval kepercayaan (ik) adalah 95% $\alpha=0,05$

Penelitian ini menyimpulkan bahwa adanya tingkat pengetahuan terhadap aspek etika kedokteran antara mahasiswa 2006 dan 2009. Oleh sebab itu dapat simpulkan bahwa Metode KBK sebagai metode yg baik bagi sistem pembelajaran di Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Kata Kunci: Aspek etika Kedokteran, Mahasiswa 2006 dan 2009.

PRAKATA

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan bimbingan dan anugerahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul **Perbedaan Tingkat Pengetahuan Aspek Etika Kedokteran Antara Mahasiswa 2006 dan 2009**.

Penyusunan skripsi dimaksudkan untuk melengkapi tugas, guna memenuhi syarat-syarat yang ditetapkan untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Prof.Dr.A.A.Subijanto,dr.MS selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
2. Tim Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
3. dr. Hari Wujoso, MM, Sp.F selaku pembimbing utama.
4. dr. Jarot Subandono, M. Kes selaku pembimbing pendamping.
5. drg.Andy Yok Siswoputro, M. Kes selaku penguji utama
6. dr.Budiyanto, Sp.F selaku anggota penguji
7. Dan segenap pihak-pihak yang telah membantu penulisan skripsi ini.

Akhir kata penulis memohon kritik dan saran apabila dalam penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan dan kesalahan.

Surakarta, Juli 2010

Novarani Dian Mayangsari

DAFTAR ISI

	Halaman
PRAKATA	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II. LANDASAN TEORI	4
A. Tinjauan Pustaka	4
1. <i>Medical ethic</i>	4
2. <i>Medical ethic</i> dan Tantangannya	10
3. Metode Pembelajaran	15
4. Perbedaan Metode Konvensional dan KBK	15
B. Kerangka Pemikiran	16
C. Hipotesis	16
BAB III. METODE PENELITIAN	17
A. Jenis Penelitian	17
B. Lokasi Penelitian	17

C. Subjek Penelitian	17
D. Teknik Sampling	18
E. Rancangan Penelitian.....	19
F. Kriteria Retriksi	19
G. Identifikasi Variabel Penelitian	20
H. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	20
I. Teknik Analisis.....	21
BAB IV. HASIL PENELITIAN	22
A. Ciri ciri Subjek Penelitian.....	22
B. Analisis Data	23
BAB V. PEMBAHASAN	25
BAB VI. SIMPULAN DAN SARAN	28
A. Simpulan	28
B. Saran	28
DAFTAR PUSTAKA.....	
LAMPIRAN.....	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Distribusi Data Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	22
Tabel 2.	Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur	23
Tabel 3.	Uji t untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan aspek etika kedokteran antara mahasiswa 2006 dan 2009	23

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Kerangka Pemikiran	16
Gambar 2.	Rancangan Penelitian.....	19

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Kuisoner
Lampiran 2.	Uji validitas.....
Lampiran 3.	Reability.....
Lampiran 4.	Data penelitian.....
Lampiran 5.	T-test.....

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Belajar mengajar adalah salah satu kegiatan yang bernilai edukatif. Nilai edukatif mewarnai interaksi yang terjadi antara pendidik dengan peserta didik. Interaksi yang bernilai edukatif dikarenakan kegiatan belajar mengajar yang dilakukan diarahkan untuk mencapai tujuan tertentu yang telah dirumuskan sebelum pengajaran dilakukan. Pendidik dengan sadar merencanakan kegiatan pengajarannya secara sistematis dengan memanfaatkan segala sesuatunya guna kepentingan pengajaran.

Harapan setiap pendidik adalah bahan pelajaran yang disampaikan dapat dikuasai oleh peserta didik dengan baik. Hal ini merupakan masalah sulit yang harus dihadapi oleh tenaga pendidik. Kesulitan tersebut disebabkan oleh tiga aspek yang membedakan peserta didik yang satu dengan peserta didik yang lain yaitu aspek intelektual, psikologis dan biologis. Ketiga aspek tersebut mempengaruhi pencapaian hasil dari suatu proses belajar mengajar (Hasibuan, 2006).

Dalam dunia modern yang serba maju dan makin otomatis ini banyak sekali bidang dan profesi yang berkembang. Setiap bisa memilih dari banyak pilihan dalam kehidupan profesional. Demikian, dari banyak pilihan yang terbuka itu pilihan profesi sebagai dokter masih dianggap oleh masyarakat

sebagai pekerjaan yang sangat mulia. Dengan anggapan dan penghargaan dari masyarakat atas mulianya profesi dokter itu para dokter dituntut untuk menjaga sikap dan perilakunya dalam menghadapi pasien, keluarga, masyarakat maupun negara. Makin maju suatu masyarakat, semakin besar pula tuntutan pada ilmu kedokteran dan kode etik orang-orang yang berprofesi sebagai dokter (Taher, 2003).

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang sedemikian canggih, ditambah dengan perubahan sosial kemasyarakatan yang begitu cepat, telah menancarkan pengaruh yang luar biasa besarnya bagi berbagai disiplin ilmu. Tidak terkecuali kedokteran. Perkembangan disiplin ilmu ini, berikut tantangan medis yang juga begitu besar, membuat para pakar dibidang *Medical Ethics* untuk selalu memperbincangkan, memperdebatkan dan membuat kesepakatan-kesepakatan di seputar isu-isu etika kedokteran sesuai dengan prosedurnya. Demikianlah, etika kedokteran terus dikembangkan dan dipelihara untuk menjaga kesinambungan profesi dokter sebagai "profesi yang paling mulia".

Nilai-nilai dasar etika kedokteran yang telah dikemukakan hampir duapuluh lima abad yang lalu itu masih tetap dianggap relevan. Dengan tetap berdasarkan sumpah Hippocrates, etika medis modern telah dikembangkan sedemikian rupa dengan menyesuaikan sumpah Hipocrates dengan konteks dan tuntutan dunia modern.

Pada dasarnya dengan demikian dapat dikatakan bahwa etika medis yang kemudian berkembang di Barat itu berasal dari Sumpah Hippocrates, kemudian ditambahkan dengan perkembangan nilai-nilai dan prinsip-prinsip kemanusiaan

modern. Perkembangan nilai-nilai standar profesional yang mulia dikodifikasikan sejak abad ke-17 juga berpengaruh pada dunia kedokteran, sehingga pada pertengahan abad ke-19 lembaga-lembaga medis mulai mengadopsi etika kedokteran ini dan menjadikannya lebih formal dan baku.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas maka timbul rumusan masalah yaitu apakah terdapat perbedaan tingkat pengetahuan aspek etika kedokteran antara mahasiswa 2006 dan 2009 ?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada perbedaan tingkat pengetahuan aspek etika kedokteran antara mahasiswa 2006 dan 2009?

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memiliki dua manfaat, yaitu :

1. Mendapat gambaran tentang Perbedaan Tingkat Pengetahuan aspek etika Kedokteran anatara Mahasiswa 2006 dan 2009.
2. Menambah wawasan etika kedokteran.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. *Medical ethics*

Medical Ethics adalah mengajarkan etika profesi, yaitu etika kedokteran. Karena itu titik fokus dan penekanan pendidikan *Medical Ethics* di fakultas kedokteran haruslah pada akhlak, moral dan etika. Tiap masyarakat tidak sama etikanya, namun selalu ada kesamaan yang berlaku umum yang melewati batas-batas suku, bangsa, dan agama. Menurut kamus Bahasa Inggris, *Cellins Large Print Dictionary*, (Glasgow: 1996) makna dari kata *ethics* adalah:

- a. *A code of behaviour especially a particular group, profession or individual.* Artinya seperangkat aturan perilaku, khususnya bagi sebuah kelompok, profesi atau individu tertentu.
- b. *The study of the moral of human conduct.* Artinya mengenai moral perilaku manusia.
- c. *In accordance with principles of professional conduct.* Artinya sesuai dengan prinsip-prinsip perilaku profesional.

Berdasarkan ketiga arti kata *ethics* di atas, yang dimaksud dengan *Medical Ethics* adalah:

- a. *Code of behaviour*, yaitu tata perilaku kelompok profesional dengan para pelaku di bidang medis (para dokter).

- b. Studi tentang nilai-nilai, moral dan akhlak perilaku dokter.
- c. Sesuai dengan prinsip dan pokok perilaku profesi seorang dokter.

Ethics adalah juga studi tentang kelakuan yang benar (*right*) dan kelakuan yang salah (*wrong*). Dalam tradisi ilmu filsafat, ada orang yang membedakan etika dan moral, namun ada pula yang menyamakan keduanya. Etika dan moral berasal dari bahasa latin *ethos* dan *morest*. Dalam ilmu yang bersifat universal barangkali tidak begitu bermasalah, namun dalam filsafat harus bersikap teliti dan hati-hati karena dapat saja terseret ke dalam pemikiran filsafat individualistis dan materialistis yang terkadang cenderung berlebih-lebihan. Tentu saja hal ini bisa berpengaruh dan jika tidak pada tempatnya, hal ini bisa berbahaya sekali untuk pribadi sebagai orang Timur dan orang Indonesia.

Dalam bahasa agama, etika dan moral ini disebut akhlak. Dalam kata "akhlak" terkait juga kata lain, yakni "makhluk". Akhlak berarti sikap dan tingkahlaku makhluk terhadap al-Khalik, yang berarti Maha Pendipta. Namun demikian, dalam konteks ini, bukan hanya sikap dan tingkah laku makhluk kepada al-khalik saja, melainkan juga sikap dan tingkah laku terhadap sesama makhluk. Pada tataran-tataran horizontal, akhlak adalah sikap dan tingkah laku makhluk terhadap sesama makhluk. Dalam konteks dokter tataran horizontal ini berarti sesama teman sejawat, penderita, keluarga dan masyarakat. Tataran lainnya adalah vertikal, yakni sikap dan tingkah laku makhluk kepada al-Khalik, Tuhan Yang

Maha Tinggi. Dalam kaitan lingkup kemanusiaan, tataran vertikal juga berlaku Bagi guru dan orang tua.

Berkaitan dengan etika, moral dan akhlak tersebut, *Medical Ethics* mempelajari sikap dan tingkah laku yang benar dan menjauhi tingkah laku yang salah sebagai dokter. Di dalam tradisi Islam, etika pengobatan dikenal sebagai *adab*. Kata *adab* bermakna "cara yang layak", "etika yang baik" dan "tata cara yang benar", namun sebagaimana yang lazim dipahami secara luas, makna istilah ini adalah etika saja.

Karena sifatnya universal, *Medical Ethics* di manapun selalu berpedoman pada hukum positif, baik dalam bentuk undang-undang maupun peraturan negara, ataupun bentuk ketetapan dan hukum pemerintah lainnya. Meskipun demikian tentunya sumpah dokter, sumpah jabatan, dan kode etik kedokteran merupakan referensi utama *Medical Ethics*.

Dalam perubahan sosial di dunia yang begitu cepat, sudah barang tentu terdapat banyak hal yang menjadi tantangan maupun ancaman. Tak terkecuali juga dunia kedokteran. Dalam khazanah etika kedokteran terdapat beberapa hal yang dikategorikan sebagai ancaman terhadap profesi dokter. Secara garis besar, ancaman tersebut dapat kita bagi menjadi dua bagian yaitu *malpractice* (salah mengobati) dan *misconduct* (melakukan suatu perbuatan tidak semestinya).

Adapun ancaman *malpractice* terkait dengan penguasaan ilmu kedokteran kita. Sedangkan ancaman *misconduct* terkait dengan sikap dan

perilaku kita sebagai dokter. Tentunya *conduct* dokter ini dibicarakan dalam *Medical Ethics*. Secara relatif, menghadapi tuduhan misconduct cenderung lebih berat, karena ukuran moral, etika dan akhlak tidak sejelas ukuran eksak. Relativitas dan keabstrakan nilai-nilai moral, etika dan akhlak ini terkadang bisa menjadi peluang dan ancaman yang dapat menghancurkan kehidupan sebagai dokter.

Jika kita melihat konteks Indonesia, bangsa ini sejak dahulu sudah dikenal dengan kemajemukan dan kebhinekaanya. Bila terdapat tidak kurang 300 suku bangsa dan bahasa di Nusantara, baik yang besar maupun yang kecil, itu artinya setiap keunikan dan perbedaan dari masing-masing kelompok etnis dan bahasa ini harus dihargai nilai-nilainya, baik yang datang dari ras, suku maupun agama yang berbeda-beda itu. Sikap itu harus tercermin dalam setiap tindakan profesi yang akan dilakukan terhadap pasien. Dalam hal ini *Medical Ethics* berperan sebagai profesi yang berfungsi membantu dokter-dokter untuk memilih jalan yang sesuai dengan profesinya.

Benar sekali bahwa "*ethical decision making is at the very least a complex task*" Artinya membuat keputusan etik memang merupakan tugas yang sangat rumit. Oleh karenanya banyak sekali upaya dan pendekatan yang dilakukan untuk mempermudah proses tersebut. *Modern health care* saat ini banyak dikembangkan dengan metode *team approach* dengan macam-macam spesialisasinya. Karena itu, dalam salah satu pendekatan yang paling mutakhir. *Medical Ethics* sangat menghargai

teman sejawat maupun perawat. Keberhasilan *team approach* amat tergantung dari keterlibatan semua komponen, baik itu dokter, teman sejawat, maupun perawat dengan sebaik-baiknya dan sebanyak mungkin.

Sebagaimana yang telah dijelaskan oleh M. Scott Pect dalam karyanya "*The Road Less Traveled*", tujuan *Medical Ethics* adalah:

"Our view of reality is like a map with which to negotiate the terrain of life. If the map is true and accurate, we will generally know where we are and if we have decided on where we want to go, we will generally know how to get there. If the map is false and inaccurate, we will generally get lost." Artinya:

"Pandangan kita tentang realitas itu seperti peta yang kita pakai dalam menghadapi gelombang hidup. Kalau peta benar dan tepat, kita akan tahu di mana kita berada dan jika kita telah memutuskan ke mana kita ingin pergi, kita akan tahu bagaimana kita bisa pergi ke sana. Jika peta itu keliru dan tidak tepat, tentunya kita akan tersesat."

Menurut Taher (2003) di sinilah makna penting bidang *Medical Ethics*, khususnya untuk menjaga tingkah laku profesi sebagai dokter. Dengan demikian memahami *Medical Ethics* berarti mencegah kemungkinan untuk menjadi korban dari perubahan hubungan dokter dan pasiennya, sekaligus mencegah kemungkinan untuk menjadikan pasien sebagai korban.

Kode etik kedokteran di Indonesia selayaknya juga memasukkan prinsip seperti yang dianut di Amerika, bahwa harus ada orang ketiga di

samping dokter dan pasien. Fungsi dari orang ketiga ini bukan hanya sebagai perawat saja, melainkan jika suatu saat timbul masalah hukum antara dokter dan pasien, ia bisa menjadi saksi.

Sejak mendengar keluhan utama dari pasien sebenarnya dokter sudah terikat dengan "rahasia kedokteran" termasuk di dalamnya adalah untuk tidak mudah menceritakan hal ihwal kondisi kesehatan pasien kepada orang lain. Perawat yang mendampingi secara otomatis terikat dengan sumpah perawatannya sebagai satu tim dengan dokter. Rahasia kedokteran ini tidak bisa sembarang dibuka oleh dokter. Memang sepanjang sejarah kode etik kedokteran telah timbul berbagai macam pandangan tentang rahasia kedokteran ini. Ada yang berpendapat bahwa rahasia kedokteran itu merupakan rahasia absolut (mutlak). Artinya rahasia itu tidak dapat dibuka kapan saja dan kepada siapa saja. Pandangan absolut seperti ini menganggap keselamatan pasien harus diletakkan pada tingkat yang paling tinggi. Mereka yang berpandangan seperti ini khawatir jangan-jangan bila membuka rahasia kedokteran akan mendatangkan bahaya bagi keselamatan pasien. Namun demikian ada pula pandangan yang menyatakan bahwa dalam situasi dan kondisi di mana akan terjadi bahaya lebih besar dan lebih banyak, rahasia kedokteran bisa bersifat relatif. Jadi rahasia kedokteran secara mutlak ini dibantah oleh pandangan bahwa rahasia kedokteran itu bersifat rahasia relatif, khususnya kalau ada bahaya yang lebih besar bagi pasien dengan menutup mutlak rahasia itu.

2. Etika Kedokteran dan Tantangannya.

Rumusan etika kedokteran terdapat dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (Kodeki), yang pada hakekatnya adalah pedoman bagi para dokter Indonesia dalam melaksanakan kewajibannya. Secara umum ada 4 kewajiban pokok dokter dalam etika kedokteran, yakni (1) kewajiban umum, (2) kewajiban terhadap pasien, (3) kewajiban kepada teman sejawat dan (4) kewajiban terhadap diri sendiri. Dari keempat kewajiban tersebut, kewajiban butir (3) yang sering dituding sebagai "perisai" para dokter dan penyebab kegagalan tuntutan pasien terhadap dokter. (Achadiat, 2007)

Sebagaimana telah dikemukakan di awal, perkembangan moden dunia kedokteran senatiasa diikuti dengan berbagai tantangan, setidaknya dari perspektif etikanya. Franz Magnis-Suseno SJ, seorang ahli filsafat terkemuka di Indonesia, pernah menyatakan bahwa tantangan-tantangan etika kedokteran sering kali bersifat "kontroversial" dan mau tidak mau kita dipaksa untuk menyadari keberadaan masalah tersebut. Ia menyebutkan beberapa tantangan etika kedokteran seperti : kloning dan euthanasia.

a. Kloning

Isu kloning khususnya pada kasus hewan dan manusia. Dewasa ini istilah kloning (*cloning*) menjadi sangat populer. Hal ini karena isu yang berkenaan dengan kloning tidak lagi bersifat khas ilmu pengetahuan dan kedokteran, melainkan juga berkaitan dengan

etika, moral dan bahkan agama. Ketiga hal tersebut sering memberikan respon dan tafsiran atas masalah kloning. Pembicaraan masalah ini bukan saja ramai dibicarakan di tingkat seminar dan konferensi melainkan juga pemberitaan di surat kabar dan televisi.

Makna kata kloning sebenarnya cukup sederhana, yaitu "*a clone of an organism that genetically is indentical to another*". Artinya "sebuah upaya penggandaan, penduplikasian organisme yang secara genetis sama atau identik satu sama lain. Pendek kata, kloning adalah sebuah proses pembiakan buatan. Dalam perkembangan dan tekmologi, kemudia makna kloning adalah "*the technique of producing a genetically identical duplicate of an organism by replacing the nucleus of an unfertilized ovum with the nucleus of a body cell from the organism*". Artinya "sebuah teknik memproduksi sebuah duplikat yang secara genetis sama dari sebuah organisme dengan menggantikan inti sel telur yang belum terbuahi dengan inti sel tubuh dari organisme tersebut.

Menyangkut soal pandangan etika dan agama dalam soal kloning, beberapa pihak mulai mengadakan upaya pencarian jawaban. Di Indonesia, pada bulan Juli 1997, diadakan sebuah seminar nasional bertajuk "Kloning dalam Persepektif Moral". Seminar serupa diadakan di beberapa tempat di tanah air sesudahnya, dan bagaimana konsekuensi dari proses kloning ini bagi manusia dan kemanusiaan. Sebenarnya saat para ahli berbicara

tentang kloning hewan tidak banyak timbul masalah, kecuali barangkali dari seorang Menteri dari Perancis yang membayangkan bahwa dengan rekayasa genetika kita akan membuat hewan aneh-aneh, seperti misalnya "ayam berkaki enam". Namun demikian kerisauan dan masalah belakangan banyak muncul. Misalnya masalah etika yang serius akan muncul dan mungkin membawa kekacauan kalau orang berhasil membuat kloning.

Menurut seorang tokoh agama Buddha di Indonesia, proses kelahiran manusia secara kloning tidak sesuai dengan ajaran agama Buddha. Menurutny, secara *dharma* manusia dilahirkan dari perkawinan antara laki-laki dan perempuan. Sementara itu, menurut agama Hindu, kloning terhadap manusia itu jelas tidak perlu. Hal ini dikarenakan bahwa "penjelmaan" sebagai manusia merupakan sebuah kesempatan yang sangat baik untuk perbaikan diri. Di samping itu, menjadi manusia juga merupakan sebuah kesempatan untuk mendapatkan kehidupan yang "lebih baik, lebih mulia dan sempurna". Dengan jalan seperti ini, manusia akan mencapai tujuan hidup tertinggi yakni mencapai *moksa*.

Menurut pandangan Dr. Quraish Shihab seorang ulama Islam Indonesia terkemuka, tentang kloning juga menarik untuk disimak. "Manusia." demikian paparnya, "adalah makhluk yang terhormat di sisi Tuhan Sang Pencipta. Ia diciptakan dengan 'kedua tangan-Nya sendiri.". Pandangan seperti ini terdapat dalam kitab suci al-Qur'an

surat Shaad, ayat ke -75. Salah satu hal yang paling penting dicermati dari penciptaan manusia, adalah "fitrah kesucian" yang diciptakan Tuhan dalam diri manusia, sehingga ia dapat mengembangkan berbagai potensi seperti kesadaran diri, kesadaran ber Tuhan, dan kesadaran menjadi makhluk yang bertanggung jawab. Kualitas inilah yang penting dimiliki manusia. Sementara itu koloning dianggapnya masih harus dicermati apakah upaya ini bisa dianggap melanggar dilayah kodrati Tuhan atau tidak, daya cipta manusia bagaimanapun berbeda dengan kemampuan dan kapasitas Tuhan dalam mencipta.

Namun demikian, dalam dunia yang makin tidak karuan ini, ada saja kelompok yang pro-kloning manusia itu. Menurut Dr. Ian Gibson, anggota parlemen Inggris, praktek kloning manusia sudah tidak bisa ditahan lagi, maka yang perlu, menurut Dr. Ian Gibson, adalah membuat standar ilmiah dalam prosedur "kloning reproductif manusia".

Di masa depan, isu kloning masih akan terus mengundang silang pendapat antara pro dan kontra terhadap kloning reproduktif manusia, tidak terkecuali di tanah air kita. Memang demikianlah ciri ilmu kalau berhadapan dengan etika atau moral agama.

b. Euthanasia

Secara harfiah Euthanasia terdiri dari dua kata: *eu* dan *thanasia*. *Eu* berarti "baik" dan *thanasia* berarti "mati". *Euthanasia*

berarti mati secara baik, atau mati secara tenang. Biasanya penderita yang melakukan *euthanasia* seperti ini telah menderita sakit berat. Di negeri-negeri di mana hukum telah membolehkan seseorang melakukan *euthanasia*, penderita yang tidak kuat lagi menahan sakitnya yang telah lama, meminta diberi kesempatan oleh dokter untuk mati.

Franz Magnis-Suseno mencatat setidaknya ada tiga macam bentuk *euthanasia*, yakni: (1) *euthanasia* pasif, di mana dokter tidak mempergunakan semua kemungkinan teknik kedokteran yang bisa dipakai untuk memperpanjang kehidupan pasien, (2) *euthanasia* aktif tidak langsung, di mana dokter memberi obat kepada pasien yang diketahui akan mempercepat kematiannya, dan (3) *euthanasia* aktif langsung. Pada bentuk ini disebut juga *mercy killing*, di mana dokter secara langsung memperpendek kehidupan seorang pasien.

Disinilah letak pentingnya masalah etika dalam profesi kedokteran, dimana "mati" terkait dengan profesi dokter. Tugas dokter antara lain adalah memperpanjang hidup, hidup yang berkualitas. Padahal si dokter dan penderita telah gagal memberi hidup yang berkualitas. Penderita tidak tahan lagi dengan penderitaannya dan dokter juga merasa kasihan pada "penderitaan yang berat" dan berkepanjangan dari pasien tersebut. Itulah dilema yang dihadapi.

3. Metode Pembelajaran

Proses belajar mengajar adalah suatu kegiatan yang bernilai edukatif. Dimana nilai edukatif tersebut mewarnai interaksi yang terjadi antara pendidik dan peserta didik. Kegiatan ini diciptakan dengan sengaja oleh pendidik untuk membelajarkan peserta didik. Interaksi yang ada dalam kegiatan tersebut dilakukan dengan memanfaatkan bahan sebagai medium. Di sana semua komponen pengajaran diperankan secara optimal guna mencapai tujuan pengajaran yang telah ditetapkan sebelum pengajaran dilaksanakan.

Ciri-ciri proses belajar mengajar adalah memiliki tujuan, adanya suatu prosedur, ada satu penggarapan materi yang khusus, terdapat aktivitas peserta didik, dalam kegiatan belajar mengajar, guru berperan sebagai pembimbing, membutuhkan disiplin, ada batas waktu, dan ada evaluasi.

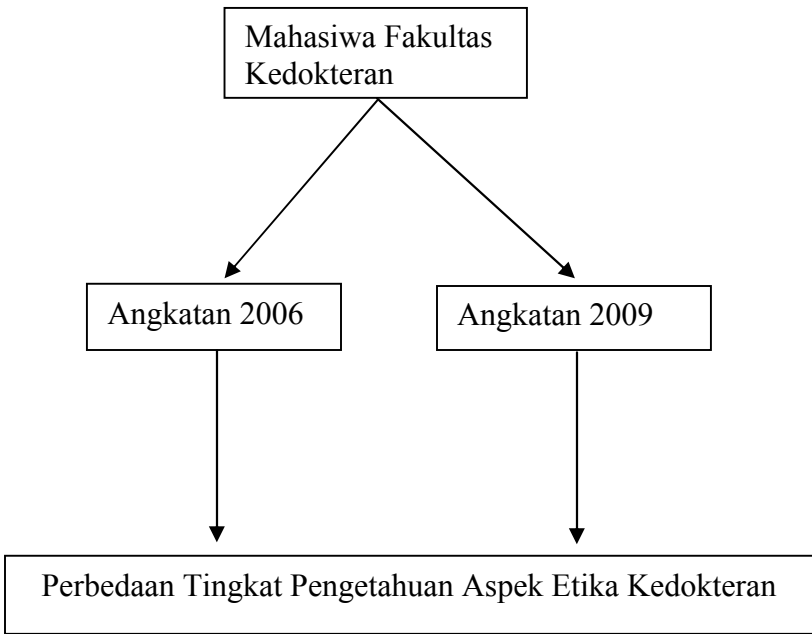
4. Perbedaan metode KBK dengan metode Konvensional.

Metode KBK adalah proses pembelajaran dengan menggunakan, *skills* dan *attitude*, disiplin ilmu yang relevan untuk dokter umum. Sedangkan materi yang diajarkan adalah berhubungan dengan tugas nyata yang akan ditemui dilapangan dan berupaya membangun nilai-nilai profesional.

Metode Konvensional yaitu memisahkan aspek *knowlegde*, *skills* dan *attitude* yang harus diraih. Disiplin ilmu secara umum spesifik pada disiplin ilmu tersebut. Sedangkan materi yang diajarkan berdasarkan

konteks atau materi ilmu. Dan kelemahannya kurang membangun nilai profesional.

B. Kerangka Pikiran



Gambar 1. Kerangka Pemikiran

C. Hipotesis

Ada perbedaan tingkat pengetahuan aspek etika kedokteran antara mahasiswa 2006 dan 2009.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan cara analisis non eksperimental yang menggunakan metode pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian dilakukan sekaligus pada satu saat dengan faktor mahasiswa angkatan tahun 2006 - 2009 dan efeknya metode pembelajaran terhadap aspek etika kedokteran.

B. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.

C. Subyek Penelitian

1. Populasi dan Sampel

a. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian atau subjek yang diteliti (Notoatmodjo S, 2002). Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh mahasiswa Fakultas Kedokteran UNS angkatan 2006 dan 2009, sebanyak 400 mahasiswa.

b. Sampel

Sampel merupakan hasil pemilihan subjek dari populasi untuk memperoleh karakteristik populasi (Arief TQ, 2004).

L.R. Gay sebagaimana dikutip oleh Sumanto, mengatakan bahwa jumlah sampel terkecil yang dapat diterima tergantung pada jenis risetnya yaitu:

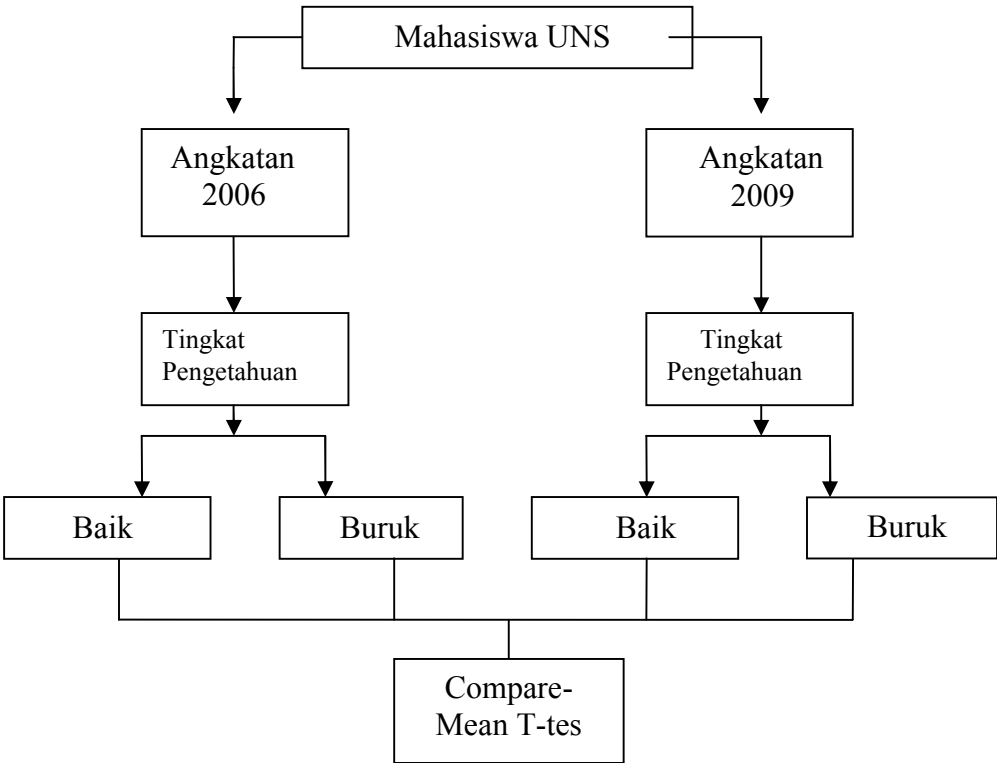
1. Riset deskripsi : 10% dari populasi.
2. Riset Korelasi : 30% dari populasi.
3. Riset Kausal Komparatif : 30% dari populasi
4. Riset Eksperimen : 50% dari populasi

Berdasarkan pendapat tersebut diatas, maka dalam penelitian ini penulis mengambil sampel sebanyak 30% dari populasi atau Riset Kausal Komparatif. Setelah dihitung maka sampel yang diperoleh berjumlah 120 mahasiswa dari 400 mahasiswa populasi.

2. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive* non random sampling. *Purposive* sampling adalah pemilihan subjek berdasarkan atas ciri-ciri atau sifat tertentu yang berkaitan dengan karakteristik populasi. Dalam penelitian ini yang menjadi kriteria pemilihan sampel adalah mahasiswa fakultas kedokteran. Langkah selanjutnya setelah dilakukan *purposive* sampling yaitu melakukan non random dari 400 mahasiswa fakultas kedokteran angkatan 2006 dan 2009 sehingga diperoleh 120 mahasiswa sebagai sampel.

D. Rancangan Penelitian



E. Kriteria Retriksi

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakter umum subjek dalam populasinya. Dalam penelitian ini yang menjadi kriteria inklusi adalah semua mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta tahun 2006 dan 2009.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria untuk mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi karena subjek tidak ada saat penelitian dilakukan.

F. Identifikasi Variabel Penelitian

1. Variabel bebas : Tingkat Pengetahuan
2. Variabel terikat : Angkatan 2006 dan 2009

G. Definisi Operasional Variabel Penelitian

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil "Tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu yang mana penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba yang sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmojo, 2003).

2. Angkatan 2006 dan 2009

Mahasiswa yang digunakan sebagai subyek penelitian adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran UNS. Dan mahasiswa di bagi menjadi 2 yaitu mahasiswa angkatan 2006 dan mahasiswa angkatan 2009. Untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan aspek etika kedokteran dilakukan jawaban pada tiap-tiap item kuesioner. Penilaian didasarkan pada derajat ideal dan tidak ideal setiap item. Respon yang menunjukkan

jawaban positif terhadap pertanyaan tingkat pengetahuan aspek etika kedokteran yang ideal mempunyai nilai 1 dan respon yang menunjukkan jawaban negatif terhadap pertanyaan pembelajaran aspek etika kedokteran tidak ideal mempunyai nilai 0. Skala yang digunakan adalah skala interval.

H. Teknik Analisis

Teknik Analisis yang digunakan adalah Compare-Mean T-test, Untuk menguji perbedaan data dasar antara 2 kelompok digunakan uji independent T-test dengan interval kepercayaan (ik) adalah 95% $\alpha=0,05$

BAB IV
HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan cara analisis non eksperimental yang menggunakan metode pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian dilakukan sekaligus pada satu saat dengan faktor resiko mahasiswa angkatan tahun 2006 dan 2009 dan efeknya perbedaan tingkat pengetahuan aspek etika kedokteran. Penelitian ini dilaksanakan di Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive* non random sampling. *Purposive* sampling adalah pemilihan subjek berdasarkan atas ciri-ciri atau sifat tertentu yang berkaitan dengan karakteristik populasi. Dalam penelitian ini yang menjadi kriteria pemilihan sampel adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran. Sedangkan jumlah sample yang diambil sebanyak 120 mahasiswa.

Dari penelitian yang dilakukan dengan pengambilan data dan pengisian kuesioner diperoleh hasil sebagai berikut:

A. Ciri-ciri Subjek Penelitian

Tabel 1. Distribusi Data Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-Laki	50	41,67
Perempuan	70	58,33
Jumlah	120	100,00

Dari tabel 1 diketahui bahwa jumlah mahasiswa laki-laki sebanyak 50 orang (41,67%), dan perempuan sebanyak 70 (58,33%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur

Kelompok Umur	Jumlah	Persentase
15-20 Th	55	45,83
20-25 Th	65	54,17
Jumlah	120	100,00

Dari tabel 2 diketahui jumlah responden yang mempunyai umur < 20 tahun sebanyak 55 orang (45,83%) dan responden yang mempunyai umur > 20 th sebanyak 65 orang (54,17%).

B. Analisis Data

Untuk mengetahui adanya perbedaan tingkat pengetahuan aspek etika kedokteran antara mahasiswa 2006 dan 2009 digunakan uji t independensi .

Tabel 3. Uji t

Kelompok Mahasiswa	Mean	SD	value
Angkatan 2006	14,22	2,906	0,042
Angkatan 2009	15,40	3,381	

Dari hasil perhitungan dengan SPSS diperoleh nilai rerata tentang aspek etika kedokteran mahasiswa angkatan 2006 sebesar $14,22 \pm 2,906$ dan

mahasiswa angkatan 2009 sebesar $15,14 \pm 3,381$ t hitung sebesar 2,056 dengan *p value* sebesar 0,042 dengan Oleh karena *p value* $< 0,05$ (α) maka H_0 ditolak , sehingga dapat dinyatakan terdapat perbedaan yang signifikan antara mahasiswa angkatan 2006 dengan mahasiswa angkatan 2009 terhadap tingkat pengetahuan aspek etika kedokteran.

BAB V

PEMBAHASAN

Dari tabel 3 menunjukkan bahwa mahasiswa angkatan 2009 mempunyai nilai rata-rata pada aspek etika kedokteran sebesar 15,40 lebih besar dibanding dengan nilai rata-rata mahasiswa angkatan 2006 14,22. Hal ini dikarenakan adanya perbedaan tingkat pengetahuan pada angkatan mahasiswa 2006 dengan mahasiswa angkatan 2009.

Pada mahasiswa angkatan 2009 telah diterapkan metode KBK sedangkan pada angkatan 2006 diterapkan metode konvensional. Dan dapat disimpulkan bahwa sistem KBK pada Universitas Sebelas Maret Surakarta dikatakan kurikulum yang cukup berhasil. Dari perbandingan di Universitas-Universitas lainnya, Banyak Universitas lain yg berhasil maupun tidak dilihat dari sistem KBKnya, contohnya Universitas yg sistem KBKnya berhasil adalah Fakultas Kedokteran Universitas Gajahmada (UGM), FK UGM telah menerapkan strategi pembelajaran berbasis masalah, Problem Based Learning-PBL secara penuh sejak 2003. PBL merupakan pendekatan sistematis yang biasa digunakan untuk memecahkan masalah atau menjawab tantangan hidup dan karir (Barrows H.S. dan Kelson A, 1993). Dalam Problem Based Learning (PBL), mahasiswa tidak lagi sekedar bersikap pasif dalam perkuliahan, tapi harus aktif secara periodik dalam tutorial kelompok dan keterampilan laboratorium (skills laboratory). Di sinilah mahasiswa dirangsang berdiskusi secara aktif mengenai berbagai permasalahan yang umum dijumpai dalam praktek kedokteran. Mahasiswa juga dilatih untuk menganalisis masalah dalam

kelompok serta bertanggung jawab mengumpulkan informasi yang relevan. Secara keseluruhan, kurikulum PBL didukung dengan berbagai keterampilan baik praklinik maupun klinik. Dosen ahli juga dilibatkan secara periodik untuk mendukung proses pembelajaran.

Contoh lain, KBK di Universitas Diponegoro (UNDIP). Sejak 2002, Fakultas Kedokteran UNDIP telah menyikapi akan adanya perubahan kurikulum ini dengan mengadakan beberapa inovasi, antara lain integrasi horizontal antar-bagian, Problem based learning (PBL) atau yang lebih dikenal dengan istilah belajar bertolak dan masalah (BBDM), dan kepaniteraan komprehensif. Berdasarkan KIPDI II juga telah melakukan beberapa inovasi, antara lain integrasi intra-bagian, PBL, penugasan kelompok maupun mandiri, serta mengevaluasi mahasiswa dengan soal-soal ujian kasus berbentuk kluster yang bersifat integratif. Menjelang akan dilaksanakannya kurikulum berbasis kompetensi, evaluasi program pendidikan perlu dilakukan.

Tetapi ada juga sistem KBK di sebuah Universitas yang tidak berhasil, contohnya di Universitas Brawijaya, Kemampuan perguruan tinggi seperti Universitas Brawijaya (Unibraw) Malang dalam mengembangkan kurikulum berbasis kompetensi, saat ini masih jauh dari yang diharapkan. Sebab, berbagai regulasi peningkatan kualitas mahasiswa maupun dosennya belum dibenahi. Demikian dikatakan Ketua Lembaga Pengkajian dan Pengembangan Pendidikan (LP3) Unibraw Prof Dr Ir H Hendrawan Soetanto MRur Sc kepada wartawan, Selasa (4/2), di Malang. "Peningkatan kualitas pendidikan tinggi saat ini memerlukan kritik untuk mengarahkan pola pendidikan yang benar-benar berbasis kompetensi. Di antaranya, perubahan regulasi pengajaran," katanya.

KBK adalah proses pembelajaran dengan menggunakan, *skills* dan *attitude*, disiplin ilmu yang relevan untuk dokter umum. Sedangkan materi yang diajarkan adalah berhubungan dengan tugas nyata yang akan ditemui dilapangan dan berupaya membangun nilai-nilai profesional. Sedangkan Metode Konvensional yaitu memisahkan aspek *knowlegde*, *skills* dan *attitude* yang harus diraih. Disiplin ilmu secara umum spesifik pada disiplin ilmu tersebut. Sedangkan materi yang diajarkan berdasarkan konteks atau materi ilmu. Dan kelemahannya kurang membangun nilai profesional.

Proses belajar mengajar adalah suatu kegiatan yang bernilai edukatif. Dimana nilai edukatif tersebut mewarnai interaksi yang terjadi antara pendidik dan peserta didik. Kegiatan ini diciptakan dengan sengaja oleh pendidik untuk membelajarkan peserta didik. Interaksi yang ada dalam kegiatan tersebut dilakukan dengan memanfaatkan bahan sebagai medium. Menurut Hasibuan (2006) Harapan setiap pendidik adalah bahan pelajaran yang disampaikan dapat dikuasai oleh peserta didik dengan baik. Hal ini merupakan masalah sulit yang harus dihadapi oleh tenaga pendidik. Kesulitan tersebut disebabkan oleh tiga aspek yang membedakan peserta didik yang satu dengan peserta didik yang lain yaitu aspek intelektual, psikologis dan biologis. Ketiga aspek tersebut mempengaruhi pencapaian hasil dari suatu proses belajar mengajar. Dalam ilmu kedokteran aspek etika sangat penting, karena perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang sedemikian canggih, ditambah dengan perubahan sosial kemasyarakatan yang begitu cepat, telah menancapkan pengaruh yang luar biasa besarnya bagi berbagai disiplin ilmu. Tidak terkecuali kedokteran. Perkembangan disiplin ilmu ini, berikut tantangan medis yang juga

begitu besar, membuat para pakar dibidang *Medical Ethics* untuk selalu memperbincangkan, memperdebatkan dan membuat kesepakatan-kesepakatan di seputar isu-isu etika kedokteran sesuai dengan prosedurnya. Demikianlah, etika kedokteran terus dikembangkan dan dipelihara untuk menjaga kesinambungan profesi dokter sebagai ”profesi yang paling mulia”.

Glasgow (1996) Menyatakan Bahwa, *Medical Ethics* adalah mengajarkan etika profesi, yaitu etika kedokteran. Profesi dokter yang sejak zaman purbakala sampai zaman modern masih dianggap oleh masyarakat sebagai ”profesi yang paling mulia” Karena itu titik fokus dan penekanan pendidikan *Medical Ethics* di fakultas kedokteran haruslah pada akhlak, moral dan etika. Tiap masyarakat tidak sama etikanya, namun selalu ada kesamaan yang berlaku umum yang melewati batas-batas suku, bangsa, dan agama. Menurut kamus Bahasa Inggris, *Cellins Large Print Dictionary*. Benar sekali bahwa ”*ethical decision making is at the very least a complex task*” Artinya membuat keputusan etik memang merupakan tugas yang sangat rumit. Oleh karenanya banyak sekali upaya dan pendekatan yang dilakukan untuk mempermudah proses tersebut. *Modern health care* saat ini banyak dikembangkan dengan metode *team approach* dengan macam-macam spesialisasinya. Karena itu, dalam salah satu pendekatan yang paling mutakhir. *Medical Ethics* sangat menghargai teman sejawat maupun perawat. Keberhasilan *team approach* amat tergantung dari keterlibatan semua komponen, baik itu dokter, teman sejawat, maupun perawat dengan sebaik-baiknya dan sebanyak mungkin.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

1. Telah dilakukan penelitian di Fakultas kedokteran Sebelas Maret Surakarta dengan cara analisis non eksperimental yang menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. Tingkat pengetahuan aspek etika kedokteran yg baik adalah angkatan 2009.
2. Dari analisis statistik dengan menggunakan Compare-Mean T-tes untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan aspek etika kedokteran, dan dari hasil tersebut terdapat skor aspek etika angkatan 2009 sebesar 15,40 dan angkatan 2006 14,22. Di simpulkan bahwa ada perbedaan antara tingkat pengetahuan aspek etika kedokteran antara mahasiswa 2006 dan 2009

B. Saran

1. Guna memberikan peningkatan pengajaran yg lebih baik,dapat di saran kan menggunakan Metode KBK, materi yang diajarkan adalah berhubungan dengan tugas nyata yang akan ditemui dilapangan dan berupaya membangun nilai-nilai profesional.
2. Upaya peningkatan sistem pengajaran yang dimulai dari metode konvensional ke metode KBK.

3. Perlu diadakan penelitian lebih lanjut tentang perbedaan tingkat pengetahuan aspek etika kedokteran.

DAFTAR PUSTAKA

- Arief M.T.Q. 2004. *Pengantar Metode Penelitian Untuk Ilmu Kesehatan*. Surakarta: CSGF (The Community Of Self Help Group Forum).
- Arikunto. S. 2002. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Chrisdiono M.Achadiat. *Dinamika Etika & Hukum Kedokteran*. Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran EGC)
- Hasibuan. JJ. 2006. *Proses Belajar Mengajar*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Notoatmojo, S, 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sukmadinata, NS. 2006 *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung:Remaja Rosdakarya.
- Tarmizi Taher, M.D. 2003. *Medical Ethics*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- <http://aa-kbk.blogspot.com/2009/04/kurikulum-berbasis-kompetensi-jauh-dari.html>
- <http://fk.ugm.ac.id/dokter.php>
- <http://www.mediamedika.net/archives/268>

KUESIONER PENELITIAN

NAMA :
NIM :
ANGKATAN : 2006/2009*

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda mengerti tentang <i>medical ethics</i> ?		
2	Menurut anda <i>medical ethics</i> adalah mengajarkan etika profesi yaitu etika kedokteran ?		
3	Menurut anda apakah profesi dokter adalah profesi yang paling mulia ?		
4	Para dokter dituntut untuk menjaga sikap dan tindak perilakunya dalam menghadapi pasien, keluarga, masyarakat maupun Negara ?		
5	Bioetika adalah perluasan dari etika kedokteran yang modern.		
6	Bioetik adalah disiplin yang berkaitan dengan moralitas pelayanan kesehatan yang menyangkut dokter, pasien, institusi pemberian pelayanan kesehatan dan kebijakan pelayanan kesehatan ?		
7	Bioetik sebagai pengetahuan yang berkembang sejak awal 1990?		
8	Pendidikan bioetik tidak terkait erat dengan hukum kedokteran (medikolegal) dan ini bagian penting yang tidak dapat dipisahkan dari pendidikan profesi kedokteran.		
9	Etika itu universal karena penerapannya sama disetiap Negara dan institusi.		
10	Apakah kegiatan di ilmu kedokteran dan kesehatan hubungan antara manusia merupakan hal yang amat penting ?		

11	Tugas dokter antara lain adalah memperpanjang hidup, hidup yang berkualitas		
12	Kewajiban pokok dokter adalah kewajiban umum, kewajiban pada pasien, kewajiban kepada teman sejawat, kewajiban kepada diri sendiri.		
13	Berkaitan dengan etika moral dan akhlak, etika kedokteran mempelajari sikap dan tingkah laku yang benar berdasarkan menjauhi tingkah laku yang salah sebagai dokter.		
14	Menurut anda sumpah dokter, sumpah jabatan dan kode etik kedokteran merupakan referensi utama etika kedokteran ?		
15	Dalam etika kedokteran terdapat beberapa hal yang dikategorikan sebagai ancaman terhadap profesi dokter, secara garis besar ancaman tersebut dapat kita bagi jadi dua bagian, yaitu malpractice dan misconduct.		
16	Membuat keputusan etik memang merupakan tugas yang sangat rumit, oleh karenanya banyak sekali upaya dan pendekatan yang dilakukan untuk mempermudah proses tersebut		
17	Apakah menurut anda kloning merupakan kemajuan teknologi yang sesuai dengan etika kedokteran?		
18	Menurut anda apakah kloning di Negara kita diperbolehkan?		
19	Euthanasia pasif adalah dimana dokter tidak mempergunakan semua kemungkinan teknik kedokteran yang bisa dipakai untuk (tidak memperpanjang kehidupan pasien.		
20	Apakah menurut anda euthanasia dinegara kita bertentangan dengan etika dan moral agama.		

*) coret yang tidak perlu

Uji Validitas Item Pertanyaan Aspek Etika Kedokteran

Uji Validitas Correlations

Correlations

		E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	YE
E1	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N											
E2	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.015 .871 120										
E3	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.150 .101 120	.075 .418 120									
E4	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.354** .000 120	.280** .002 120	.091 .323 120								
E5	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.110 .233 120	-.019 .840 120	.125 .175 120	.091 .323 120							
E6	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.270** .003 120	-.073 .429 120	.010 .915 120	.325** .000 120	-.089 .335 120						
E7	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.001 .988 120	.236** .010 120	.162 .077 120	.134 .143 120	.196* .032 120	-.057 .535 120					
E8	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.123 .181 120	.058 .526 120	.277** .002 120	.221* .015 120	.207* .023 120	.072 .435 120	.248** .006 120				
E9	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-.008 .934 120	-.149 .104 120	.039 .669 120	.005 .956 120	.142 .121 120	-.064 .490 120	.105 .255 120	.127 .167 120			
E10	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-.040 .661 120	.402** .000 120	.134 .145 120	.101 .275 120	.022 .809 120	-.131 .155 120	.137 .135 120	.105 .255 120	.017 .853 120		
YE	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.385** .000 120	.258** .004 120	.420** .000 120	.428** .000 120	.430** .000 120	.253** .005 120	.439** .000 120	.519** .000 120	.348** .000 120	.231* .011 120	

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Uji Validitas

Correlations

Correlations

		E11	E12	E13	E14	E15	E16	E17	E18	E19	E20	YE
E11	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N											
E12	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.160 .082 120										
E13	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-.045 .625 120	.078 .395 120									
E14	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.117 .204 120	.212* .020 120	.002 .983 120								
E15	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.078 .398 120	-.185* .044 120	.021 .818 120	.128 .162 120							
E16	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-.086 .350 120	-.042 .647 120	.065 .478 120	-.005 .955 120	-.057 .535 120						
E17	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.061 .507 120	.035 .706 120	.150 .102 120	.064 .487 120	.196* .032 120	.081 .380 120					
E18	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-.012 .898 120	.169 .065 120	.230* .011 120	.228* .012 120	.053 .567 120	.163 .076 120	.423**				
E19	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.106 .250 120	.181* .048 120	.208* .023 120	.074 .422 120	.374** .000 120	.047 .613 120	.115 .209 120	.258** .004 120			
E20	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-.068 .458 120	.119 .196 120	.045 .625 120	.047 .613 120	.113 .221 120	.155 .092 120	.137 .137 120	.248** .006 120	.197* .031 120		
YE	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.244** .007 120	.302** .001 120	.329** .000 120	.391** .000 120	.406** .000 120	.260** .004 120	.387** .000 120	.485** .000 120	.595** .000 120	.405** .000 120	

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Aspek Etika Kedokteran

Reliability

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	E1	.7833	.4137	120.0
2.	E2	.9667	.1803	120.0
3.	E3	.4500	.4996	120.0
4.	E4	.9167	.2775	120.0
5.	E5	.4500	.4996	120.0
6.	E6	.8667	.3414	120.0
7.	E7	.6167	.4882	120.0
8.	E8	.6500	.4790	120.0
9.	E9	.6083	.4902	120.0
10.	E10	.9000	.3013	120.0
11.	E11	.8083	.3953	120.0
12.	E12	.9167	.2775	120.0
13.	E13	.8833	.3224	120.0
14.	E14	.7167	.4525	120.0
15.	E15	.6000	.4920	120.0
16.	E16	.8500	.3586	120.0
17.	E17	.7500	.4348	120.0
18.	E18	.8167	.3886	120.0
19.	E19	.5000	.5021	120.0
20.	E20	.7667	.4247	120.0

Reliability Coefficients

N of Cases = 120.0

N of Items = 20

Alpha = .6876

ANGKATAN 2009

No	Item Pertanyaan Etika Kedokteran																				Kategori	
Res	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	tot	
1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	11	Tidak Ideal
2	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	8	Tidak Ideal
3	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	8	Tidak Ideal
4	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Ideal
5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	Ideal
6	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	11	Tidak Ideal
7	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Ideal
8	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	Ideal
9	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	Ideal
10	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	Ideal
11	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	16	Ideal
12	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	Ideal
13	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Ideal
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Ideal
15	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	13	Tidak Ideal
16	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Ideal
17	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	Ideal
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Ideal
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19	Ideal
20	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Ideal
21	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	16	Tidak Ideal
22	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Ideal
23	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	Ideal
24	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	9	Tidak Ideal
25	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Ideal
26	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	17	Ideal
27	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	Ideal
28	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	16	Ideal
29	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	Ideal
30	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	Ideal
31	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	14	Tidak Ideal
32	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	8	Tidak Ideal
33	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	Ideal
34	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	10	Tidak Ideal
35	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	13	Tidak Ideal
36	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	17	Ideal
37	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	Tidak Ideal
38	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	Ideal
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Ideal
40	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	Ideal
41	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	10	Tidak Ideal
42	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	8	Tidak Ideal
43	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Ideal
44	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	14	Tidak Ideal
45	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	Ideal
46	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Ideal
47	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	12	Tidak Ideal
48	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	13	Tidak Ideal
49	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	10	Tidak Ideal
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19	Ideal
51	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Ideal
52	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	11	Tidak Ideal
53	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Ideal
54	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	Ideal

55	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	14	Tidak Ideal
56	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	14	Tidak Ideal
57	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	Ideal
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	18	Ideal
59	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Ideal
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	16	Ideal

ANGKATAN 2006

No	Item Pertanyaan Etika Kedokteran																				Kategori	
Res	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	tot	
1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	10	Tidak Ideal
2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	13	Tidak Ideal
3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	Ideal
4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	17	Ideal
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	Ideal
6	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	16	Ideal
7	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	16	Ideal
8	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	16	Ideal
9	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	13	Tidak Ideal
10	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	13	Tidak Ideal
11	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	10	Tidak Ideal
12	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	11	Tidak Ideal
13	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	16	Ideal
14	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	17	Ideal
15	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Ideal
16	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	10	Tidak Ideal
17	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	12	Tidak Ideal
18	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	16	Ideal
19	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	8	Tidak Ideal
20	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Ideal
21	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13	Tidak Ideal
22	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	14	Tidak Ideal
23	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Ideal
24	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	Ideal
25	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	14	Tidak Ideal
26	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	Ideal
27	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	13	Tidak Ideal
28	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	15	Tidak Ideal
29	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	Ideal
30	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	11	Tidak Ideal
31	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	15	Ideal
32	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	13	Tidak Ideal
33	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	17	Ideal
34	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	17	Ideal
35	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	Ideal
36	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Ideal
37	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	11	Tidak Ideal
38	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	11	Tidak Ideal
39	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	11	Tidak Ideal
40	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	13	Tidak Ideal
41	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	14	Tidak Ideal
42	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Ideal
43	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	9	Tidak Ideal
44	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	13	Tidak Ideal
45	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Ideal
46	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	14	Tidak Ideal
47	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	15	Tidak Ideal
48	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	10	Tidak Ideal
49	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	13	Tidak Ideal

50	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	14	Tidak Ideal
51	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	Ideal
52	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	15	Tidak Ideal
53	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	Ideal
54	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	10	Tidak Ideal
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Ideal
56	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	12	Tidak Ideal
57	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	Tidak Ideal
58	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Ideal
59	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	9	Tidak Ideal
60	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	10	Tidak Ideal

T-Test

Group Statistics

Mahasiswa		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Skor Aspek Etika	Angkatan 2009	60	15.40	3.381	.436
	Angkatan 2006	60	14.22	2.906	.375

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Skor Aspek Etika	Equal variances assumed	.881	.350	2.056	118	.042	1.18	.576	.044	2.323
	Equal variances not assumed			2.056	115.394	.042	1.18	.576	.043	2.323